

MUISTION KOHTA 1: TAUSTAA

Taustana lakihankkeelle käsitellään rokotus- ja rajoitustoimien onnistumista koronaepidemiassa. Huomio kiinnitetään ennen kaikkea epidemiaan liittyviin toimenpiteisiin ja tiedonhallintaan, joita halutaan tehostaa.

KORONAPANDEMIAN TAUSTASTA LÖYTYY KUITENKIN LAAJEMPI KOKONAISUUS:

Ihmiseen tarttuvan koronaviruksen synty ei ollut sattumaa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26063432/>. Tässä julkaisussa raportoidaan, että lepakon koronavirus saatiin tarttumaan ihmiseen, kun siihen tehtiin kaksi mutaatiota (muutosta). Tätä työtä tehtiin Kiinan Wuhanin viruslaboratorioissa. Juuri Wuhanista raportoitiin 31.12.2019 ensimmäiset tautitapaukset. Tämän tutkimuksen rahoittajana mainitaan myös NIH (USA:n National Intitute for Health).

Tämän lisäksi tiedettiin ennakolta, että koronaepidemia tulee: epidemiaan valmistava harjoituskokous pidettiin New Yorkissa 18.10.2019 "Event 201". Tilaisuutta isännöivät WEF, Bill and Melinda Gates Foundation ja Johns Hopkins. Kokouksessa mallinnettiin koronaviruspandemiaa ja se tapahtui pari kuukautta ennen Wuhanin tautitapauksia!

WHO:n (Maailman terveysjärjestö) pääjohtaja julisti koronapandemian 11.3.2020 eli parin kuukauden kuluttua Wuhanin tautitapauksista.

ENSIMMÄINEN JOHTOPÄÄTÖS MUISTION KOHTAAN 1:

Lakiin tulee määrätä rangaistuksen uhalla ilmoittamisvelvollisuus tietoon tulleista seikoista, jotka viittaavat tapahtuneisiin tai suunniteltuihin tekoihin mikrobien muuntamisesta tartuttaviksi, tautia aiheuttaviksi sekä niiden levittämiseksi. Ilmoittamisvelvollisuus tulee koskea uhkauksia uusista pandemioista ja niiden valmistelusta. Mikäli poliittinen päättäjä, asiantuntija-asemassa oleva henkilö yksityisellä sektorilla, WHO:ssa tai valtion hallinnossa laiminlyö ilmoitusvelvollisuuden, katsottakoon rangaistus ankaraksi. Ilmoitusmenettelyllä voidaan ehkäistä valmisteilla olevaa bioterrorismia.

Lakiin tulee lisätä bioterroria käsittelevä osa, jolla yllä mainitut ilmoittamisvelvolliset asiat todetaan ankarasti rangaistavaksi. Tulee myös rangaistuksen uhalla kieltää ryhtyä taloudelliseen tai muuhun yhteistoimintaan bioterrorismia valmistelevan, sillä uhkaavan tai sitä harjoittavan kanssa.

Todettakoon, että geenisaksitekniikka mahdollistaa "upottaa" haluttu muutos mikrobin perimään ja näin saadaan haluttu räätälöity mikrobi. Näitä voidaan sitten kasvattaa keino-olosuhteissa. Haasteelliseksi tämän tekevät lääketehaiden ja tutkimuslaboratorioiden salaiseksi julistamat tiedot. Lakiin on saatava avoimuusvelvoite.

Valaisevia esimerkkejä siitä, mitä tätä kirjoitettaessa tulisi pitää ilmoitusvelvollisena: Pitäisi ilmoittaa, että USA:n senaatissa epäillään, että Pfizer jatkaa koronaviruksen muuntelua: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26063432/>

Pitäisi ilmoittaa, että korkealta taholta uhataan uudella epidemialla:

<https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/exercises/2022-catastrophic-contagion/>

Tässä uhataan v. 2025 tulevalla pandemialla, joka tulee tappamaan miljoonia lapsia ja taudista selviävät jäävät aivovammaisiksi. Aiheuttaja tulee olemaan enterovirus ja sen tekee pelottavaksi se, että myös poliovirus on enterovirus. Kyseessä on ”Catastrophic contagion” SEERS, Severe Epidemic Enterovirus Respiratory Syndrome 2025. Tähän valmistava harjoitussimulaatio on jo pidetty 23.10.2022 Belgian Brysselissä. Tilaisuuden järjestäjinä ovat taas Bill and Melinda Gates Foundation ja Johns Hopkins. – On siis alkamassa samalla koreografialla kuin korona ja on sama suunnitelma etukäteispelottelulla, sulkutoimilla ja uusilla rokotteilla. Mikäli tämä toteutuu, on selvääkin selvempää, että kyseessä on tietoisesti valmisteltu biouhka.

Koronarokotteet osoittautuivat miljardiluokkien tuottavaksi liiketoimeksi lääketehaille. Onko uusi SEERS-rokote jo valmistusprosessissa? Jos näin on, niin siitä tietoisten ihmisten pitäisi tiedottaa asiasta. Mm. lääketehaiden henkilökunnalla pitää olla laissa ilmoitusvelvollisuus tällaisissa tilanteissa, koska valmistus liittyisi suunnitteilla olevaan pandemiaan ja tähtää liikevoittoon.

KORONAROKOTTEET

Pandemiajulistusta seurasi EMA:n (Euroopan lääkevirasto) suosituksesta komission nopea päätös antaa mRNA-tekniikkaan perustuville useille erilaisille koronarokotteille ehdollinen myyntilupa, vaikka rokotteiden akuuteista ja pitkäaikaisista haittavaikutuksista ei ollut etukäteen tietoa. Suomessa rokotukset aloitettiin 27.12.2020. Tämä tapahtui siis n. 9 kk pandemiajulistuksen jälkeen. Tässä ajassa siis useilla lääketehailla oli valmiina rokotteet, EMA oli ne tutkinut, myyntiluvat annettu, rokotetuotanto pystytetty ja tehtaiden tuotantokapasiteetti ylsi satoihin miljooniin ja pian miljardeihin rokoteannoksiin. Suunnitelmissa ei mikään pettänyt. Oliko tämä inhimillisesti mahdollista ilman etukäteen suunniteltua aikataulua, johon tapahtumat asetettiin?

Ehdollinen myyntilupa edellyttää rokotteiden tehon ja turvallisuuden tehostettua seurantaa myös myyntiluvan myöntämisen jälkeen. Eli teho ja turvallisuus testataan käytännössä. Koronarokotteiden kohdalla valtaosa Suomen kansalaisista rokotettiin, alaikäisiä myöten ja sote-henkilökuntaa jopa pakollisesti.

Kahden vuoden seurannassa on käynyt ilmi, että maailman laajuisesti rokotuksista on seurannut syntyvyyden rajua laskua yhdeksän kuukautta rokotusten aloittamisesta:

Chandler Robert W. (2023): Syntyvyyden laskua maailmassa:

<https://dailyclout.io/report-52-nine-months-post-covid-mrna-vaccine-rollout-substantial-birth-rate-drops/>

Hagemann Raimund, Lorré Ulf, Kremer Hans-Joachim (2022): Syntyvyyden laskua Euroopassa:

www.initiative-corona.info/fileadmin/dokumente/Geburtenrueckgang-Europe-EN.pdf

Syntyvyyden laskun kanssa on samanaikaisesti tullut ylikuolleisuutta.

Lisäksi on tullut ilmi kattava määrä erilaisia haittavaikutuksia:

<https://www.saveusnow.org.uk/covid-vaccine-scientific-proof-lethal/>

<https://community.covidvaccineinjuries.com/compilation-peer-reviewed-medical-papers-of-covid-vaccine-injuries/>

TOINEN JOHTOPÄÄTÖS MUISTION KOHTAAN 1:

Laissa tulee kieltää jonkin lääkevalmisteen tai rokotteen käyttö ilman Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen tai Euroopan unionin toimielimen myöntämää myyntilupaa. Pitää noudattaa ennaltavaraantumisen varovaisuusperiaatetta eli ei tule hyväksyä ehdollisia myyntilupia.

Lakiin ei tule liittää pakollista karanteenia, eristämistä, pakkorokotuksia eikä pakkolääkitystä. Samalla raukeaa ns. ”terveysturvallisuusrikos”, johon esitetään ankaria rangaistuksia.

Tartuntatautilaki tulee laatia noudattaen Nürnbergin säännöstöä ja sen henkeä.
<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/nurnbergin-saannosto/>

Säännöstö laadittiin, että Kolmannen valtakunnan aikaiset ihmisoikeuksia loukkaavat pakkotoimenpiteet eivät koskaan enää toistuisi. Koronatoimenpiteissä on jopa vedottu siihen, että tätä säännöstöä ei tarvitse noudattaa, koska kyse ei ole ”lääketieteellisestä kokeesta”. Säännöstön vastaisia toimenpiteitä ei tule sallia missään yhteydessä.

Koronatoimet toteutettiin maassa hallituksen johdolla apunaan virkamiehet. Mikäli korkein johto tekee vakavan virheen, se ei liene valmis myöntämään virheitään vaan niitä peitellään ja vähätellään. Tästä syystä lakiin tulee liittää, että perustetaan täysin riippumaton lautakunta, joka tutkii tartuntatautien hoitoon liittyvien virheiden vakavat seuraamukset. Mallia voisi ottaa esim. Onnettomuustutkimuslautakunnasta. Tutkinta tulee voida tehdä myös takautuvasti. Syytesuojaa ei saa antaa millekään taholle.

Esimerkki siitä, mitä koronatoimenpiteistä tulisi puolueettomasti tutkia: syntyvyyden lasku ja ylikuolleisuus. Vakavana asiana siinä on kyse depopulaatiosta. Tiedetään, että rokotuksia ylipäätään on jo menestyksekkäästi käytetty jyrksijöiden ja tuhohönteisten lisääntymisen estämiseksi.

ROKOTUSPASSI

Muistiossa kannatetaan rokotuspassia jopa pysyväksi ja nopeasti käyttöön otettavaksi. Lakia laadittaessa tulee ottaa huomioon, että rokotuspassin takana on valtava yhteiskunnallinen, taloudellinen ja poliittinen hanke:

WEF (Maailman talousfoorumi) on ollut koronaviruspandemian strategisessa johtamisessa. Pää tarkoitus on ollut vauhdittaa pandemian avulla maailman digitaalista muutosta ja saada aikaan globaalinen digitaalinen identiteettisysteemi <https://swprs.org/the-wef-and-the-pandemic/> (WEF, 2018): Tämän mukaan rokotuspassiin ja siitä johdettuun DIGITAL-IDENTITY tunnukseseen tullaan liittämään kaikki toiminnot: terveydenhoito, finanssit, ruokatalous, matkustaminen ja liikkuminen, kaupankäynti, sosiaaliset alustat, hallitusten sähköiset toiminnot, telekommunikaatio ja kaupunkien monitorointi. Kaikki tämä palveluasioiminen tulee siis sidottavaksi rokotuksiin.

Tämä päämäärä on niin tärkeää, maailman talouseliitti rahoittaa WHO:n kanssa digitaalista rokotuspassia, joka on tarkoitus ottaa käyttöön mm. kouluissa, työpaikoilla, matkoilla ja kontaktien jäljityksessä: <https://www.eutimes.net/2021/09/who-releases-plan-for-global-digital-vaccine-passports-funded-by-bill-gates-rockefeller-foundation/> (WHO ohjeet)

Lakiehdotuksessa halutaan rokotuspassi pysyväksi ja siihen halutaan liittää koko rokotusstatus. Tarkoitus on, että ”voi turvallisesti nauttia palveluista”. Valitettavasti pelkkä todistus koronarokotuksista ei suojannut tartunnalta eikä tartunnan levittämiseltä, koska rokote ei toiminut. Oleellisesta kuitenkin on, että rokotuspassilla SAADAAN HENKILÖN PALVELUASIOIMINEN JA LIIKKUMINEN SEURANTAAN.

EU:lla on myös päämääränä saada rokotuspassi kaikille EU-kansalaisille:

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/vaccination/docs/2019-2022_roadmap_en.pdf
(EU)

Globaalinen digitaalinen valvonta kehittyy koko ajan, algoritmit, esineiden internet (IoT) ja tekoäly mahdollistavat uusia sovelluksia.

Esimerkkinä valvonnan kattavuudesta Googlen patentti:

<https://patents.google.com/patent/US20210082583A1/en> (Google), josta otteita: Ihmisen liikkumista ja hänen tapaamiaan ihmisiä seurataan (kohdat 0072, 0073, 0386-0389, 0379). Myös ihmisten käyttäytymistä seurataan (0382). Ihmiseltä voidaan evätä lupa päästä erilaisiin paikkoihin (0308). Ihmisten terveystiedot (0375, 0376, 0074) sekä ammatti (0075) kuuluvat valvontaan.

Tietoa Google kerää laajasti: GPS puhelimessa, videokamerat, valvontakamerat, sosiaalinen media, digitaalinen aktiviteetti, maksu- ja luottokorttien käyttö, IP -osoitteiden käyttö sekä antennit (0373), kamerat, tukiasemat, hallituksen antama tieto, väestörekisteri, sähköiset sairauskertomukset ja optiset menetelmät (0384). Rokotuspassiin voidaan liittää maan hallituksen määräämä rokotuspakko (0378), jotta rokotuspassi pidetään voimassa toistuvien rokoteinjektioin. Tietojen salaukset voidaan purkaa (0403). Yksilö voidaan jäljittää hänen yksilöllisellä digitaalisella tunnisteellaan (0419).

Lisäksi on jo käytössä siruimplantteja, joka sisältää ihmisen tiedot ja joilla jatkuva valvonta mahdollistuu.

KOLMAS JOHTOPÄÄTÖS MUISTION KOHTAAN 1:

Rokotuspassia ja digitaalista identiteettiä ei pidä laissa laatia pakolliseksi Suomessa eikä sitä saa sitoa lupaan käyttää julkisia tai yksityisiä palveluita tai matkustaa. Vain näin toteutuvat kansalaisoikeudet ja ihmisoikeudet vastapainona totalitaariselle kontrollille. Pakollisia siruimplantteja ei tule sallia.

MUISTIOSSA ON RUNSAASTI EHDOTUKSIA, JOTKA KIRISTÄISIVÄT VALVONTAA JA LAAJENTAISIVAT VIRKAKONEISTON TOIMIVALTUUKSIA JA TIETOJEN KULKUA ERI VIRANOMAISILLE (SULUISSA MUISTION KOHTA 2 TAI 3):

(3.1.1.) ”Perusteltu epäily sairastumisesta ja altistumisesta” halutaan määritellä löysästi.

(3.1.2.) Terveystietoviranomaisille ja yksityisille tahoille vaaditaan pysyviä toimintavaltuuksia ja heille delegoitaisiin tehtäviä, mukaan lukien mm. työterveyshuolto ja kuntalaiset suoraan. Olisi valvontaa, toimenpiteitä ja sanktioita. Puolustusvoimat halutaan esteettä mukaan! (3.1.5.) Perustettaisiin uusia rekistereitä ja tiedot siirtyisivät jopa automaattisesti viranomaisilta toisille. KANTA -terveystiedoston tietoja käytettäisiin toisiotarpeisiin, mitä ei määritellä. THL saisi tiedot suoraan potilasasiakirjoista. Rokotteiden sisältöä ja tasalaatuisuutta ei mainita valvottavaksi asiaksi. Lisäksi THL haluaa seurantatietoja ja saisi omaan käyttöönsä sairaaloista potilasnäytteitä. Henkilölle tulisi

velvollisuus ilmoittaa oireistaan terveydenhuollon ammattihenkilölle. Halutaan, että karanteeniin ja eristykseen määrätyt henkilöt ilmoitetaan poliisille. (3.1.6.) THL haluaa rokotustiedot suoraan potilastietojärjestelmistä. Rokottamaton henkilö määritellään työssä ongelmana ja ”tehtäviin soveltumattomana”. (3.1.8.) Halutaan laskea kynnystä määrätä kansalainen pakollisiin terveystarkastuksiin ja karanteeniin. Karanteeniin voitaisiin samalla päätöksellä määrätä ihmisjoukko eli se ei enää olisi yksilöpäätös. Ihmisiä kuljetettaisiin uusiin, tarkemmin määrittelemättömiin, paikkoihin ”karanteenileireille”. Esityksestä myönnetään, että ollaan valmiita puuttumaan ihmisen itsemääräämisoikeuteen ja samalla jatketaan, että tässä yhteydessä ei tarvitse säätää perus- ja ihmisoikeuksista. (3.1.9.) Kannanotto: Ihmisille tulee korvata mahdolliset ansionmenetykset, kustannukset ja omaisuusvahingot täysimääräisesti. Turisteilta voidaan vaatia vakuutus, joka korvaa heidän kulunsa tartuntatautilanteessa.(3.1.11.) Terveystietojärjestelmien käyttö on kieltäytymistä pakollisesta terveystarkastuksesta, karanteenista, eristämisestä ja rokotuksista. Näistä ehdotetaan ankaria sakko- ja vankeusrangaistuksia. (3.1.12.) Kannanotto: Tartuntatautipäivärahaa tulee maksaa kaikille, joille aiheutuu ansionmenetystä. (3.2.1.) Yksityistä elinkeinotoimintaa halutaan säädellä mm. osallistujien määrällä, rajoittamalla toimintoja ja pakkomaskeilla. Myös yksityiset juhlat tulisivat harkinnan alle. (3.2.2.) Uutta olisi myös ottaa työntekijöiden vapaa-aikaan rajoitukset (ns. levittyvä tauti perusteena)! (3.2.3.) Yksityistilaisuuksia halutaan rajoittaa. (3.2.5.) Vielä ihmeellisempää on tämä esitys: ”Tartuntatautilain uudistuksessa otettava arvioitavaksi onko ja millä edellytyksillä, mahdollista säätää normaalioloissa jonkin alueen rajojen sulkemisesta. Mitä tämä tarkoittaa, sitä ei selitetä. (3.2.7) Kannanotto: Päätösten tiedoksianto kansalaiselle tulee olla selkeä, mutta päätöksen noudattamisen tulee olla vapaaehtoinen. (2.3.8.) Rokotuspassin väitetään olevan tartuntatautisuoja osoittava todistus ja se avulla on ”eri palveluiden käyttäminen turvallisesti ilman riskiä epidemian levittämisestä”. Tätähän ei mikään passi voi taata, se vain näyttää, että on saanut viranomaisten määräämät rokotukset (ehkä pakolla määrätyt ja ehkä uutuutetaan tutkimattomat). Se halutaan digitaalisena, siihen yhtenäinen rokotustietokanta, halutaan pysyväksi tartuntatautilakiin, nopeasti käyttöön otettavaksi ja tiedot siihen suoraan KANTA potilastietojärjestelmästä.

JOHTOPÄÄTÖS MUISTION YLLÄMAINITUISTA KOHDISTA 2 JA 3:

Uuteen lakiin esitetyt muutokset tekisivät kansalaisten elämän vielä rajoitetummaksi kuin koronaepidemiassa. Lisäksi olisi voimassa korona-aikaa voimakkaampia pakkokeinoja suurempine sanktioineen. Myös kansalaisten digitaalinen valvonta tiheytyisi. Pakkokeinoihin pakotettaisiin oman maan kansalaisia poliisin ja jopa puolustusvoimien avulla. Tässä kuvassa digitaalisesta teknologiasta on tullut isäntä ja kontrollin väline valtaa pitäville.

MUISTION KOHTA 4: EU

Muistio esittää, että EU:lla on massiivinen ja moniosainen virkakoneisto tartuntatautien varalta:

Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus (ECDC)

Euroopan lääkevirasto (EMA)

Terveyden hätätilanteiden valmiusviranomaisen (HERA)

Eurooppalainen terveysdata-avaruus (EHDS)

Rajat ylittävät terveysuhat = CBHT-asetus

Euroopan komission ehdotus kriittisten toimijoiden häiriösietokykyä koskevaksi direktiiviksi (CER-direktiivi)

Muistiossa kuvataan monia näille viranomaisille kuuluvia tehtäviä, mm:

Digitaaliset palvelut, sähköiset potilaskertomukset, muut terveystiedot, lääkemääräykset, terveyssovellukset, muut digi -työkalut tiedonkeruun välineinä.

Lisäksi mainitaan EU:lle terveystietojen esteetön vaihto ja uudelleenkäyttö.

Neuvotellaan sääntöjä EU:n ja WHO:n välille.

CBHT tunnustaa WHO:n kansainvälisen terveyssäännösten samankaltaisuuden.

Velvoittaa EU:ta informoimaan WHO:ta ennen terveysuhan julistamista.

Neuvotellaan yhteishankinnat.

EU toimii yhteistyössä WHO:n kanssa monissa asioissa. EU ajaa digitaalista rokotuspussia ja digitaalisen valvonnan välineitä.

JOHTOPÄÄTÖS MUISTION KOHDASTA 4, EU:

Tartuntatautilaissa tulee säädökset soveltaa Suomen tilanteeseen ja pidättäytyä vapaasta, henkilöitä koskevasta terveys- ja muun, tiedon välittämistä EU:lle. Pitää määritellä tiedon uudelleenkäyttö, mitä tietoa annetaan, mille taholle ja mihin saaja voi sitä käyttää. Tieto on nimittäin rahaa. Viitataan tässä yhteydessä myös aiemmin mainittuun Googlen patenttiin, jossa digitaalista henkilötietoa käytetään henkilön kontrolloimiseksi. EU:n tulee suojella kansalaisten ja valtioiden suvereniteettia eikä käyttää tartuntatauteja vällän ja kontrollin välineinä.

Suomen ei tule hyväksyä velvoitteita kansalaisten ja kansalliseen turvallisuuteen liittyvän tiedon rajoittamattomaksi luovuttamiseksi.

Korruption kitkemiseksi merkittävien toimijoiden tulee ilmoittaa sidonnaisuutensa ja saamansa palkkiot ja muut edut.

MUISTION KOHTA 6: TERVEYSTURVALLISUUS JA KANSAINVÄLINEN TERVEYSSÄÄNNÖSTÖ

WHO:N AJAMA PANDEMIASOPIMUS

WHO on aloittanut hallitusten välisen neuvottelun uuden Pandemiasopimuksen luomiseksi ja Kansainvälisten terveyssäästöjen muuttamiseksi. Molemmat sopimukset halutaan oikeudellisesti sitoviksi. Neuvottelut ovat meneillään ja niiden on määrä valmistua viimeistään toukokuun 2024 yleiskokoukseen.

Suomikin on neuvotteluissa mukana. STM:n neuvottelumuistio 27.9.2022 (STM, Perusmuistio EU/1124/2022-STM-1).

Muistio toteaa mm. "Suomen näkemyksen mukaan neuvoteltava uusi pandemiasopimus kuuluisi unionin ja sen jäsenvaltioiden jaettuun toimivaltaan ja koskisi ennen kaikkea terveyttä, kriisivalmiutta, tutkimusta, ympäristöä, maataloutta, sisämarkkinoita sekä mahdollisen pandemiajulistuksen osalta kehitysyhteistyötä ja humanitaarista apua." – Pandemian perusteella esitetään siis laaja-alaisia oikeuksia WHO:lle.

Hallitusten ja WHO:n asiantuntijaelimen välisiä neuvotteluja käydään tätä kirjoitettaessa, mutta se tapahtuu ”sammutetuin lyhdyin”, koska niistä ei ole saatavissa tietoa, ei edes sopimusehdotusta.

Tiedossa olevan ehdotuksen mukaan pandemiasopimus antaisi käytännössä WHO:n pääjohtajalle valtuudet pandemian julistamiseen. Sen jälkeen pandemiasopimuksen ja

Kansainvälisen terveyssäännösten säännöt alistaisivat jäsenvaltiot ylikansallisen WHO:n määräysvaltaan. Tämä koskisi ainakin pandemian ennaltaehkäisyä, varautumista ja vastetta (hoitoa).

Tässä yhteydessä kannattaa muistaa, että WHO:n rahoituksesta tulee n. 80 % yksityisiltä. Sama globaalinen talouseliitti omistaa lääketehtaita ja muita tuotantoketjuja. Korona oli tuottoisa liiketoimi varsinkin lääketehtaille. Puhutaan liikevoittoon tähtäävästä toiminnasta. Se on yritystoiminnan tarkoitus, mutta se ei saa olla määräävä ohjenuora tartuntatautien hoidossa.

KANSAINVÄLISEN TERVEYSSÄÄNNÖSTÖN (IHR, INTERNATIONAL HEALTH REGULATION) MUUTOSEHDOTUKSET

Muutosehdotus on tämä:

https://apps.who.int/gb/wgihrr/pdf_files/wgihrr1/WGIHR_Compilation-en.pdf

Koska muistio sisältää IHR -muutokset, on niitä tässä yhteydessä avattava kommentein. Tämä on siksi välttämätöntä, koska ehdotetut muutokset johtaisivat suuriin muutoksiin yksilön, kansakunnan ja globaalien talouden kannalta. Voitaisiin puhua ”uudesta maailman järjestyksestä”, ”new world order” tai ”one world, one government”, ”yksi maailma, yksi hallitus” päämääristä.

Viime vuosikymmeninä WHO on muuttunut, kun sen perusrahoituksen tukipilari, maiden bruttokansantuote (BKT) on muuttunut malliksi, jossa suurin osa rahoituksesta on ohjattu tiettyihin käyttötarkoituksiin, ja yksityisten ja yritysten intressit ohjaavat suurta osaa rahoituksesta. Tähän liittyy väistämättä näiden rahoittajien oman edun tavoittelu. Kansainvälisen terveyssäännösten (IHR) muutokset pitää asettaa asiayhteyteensä.

Yksityiset säätiöt ja kansalaisjärjestöt ovat tehneet pitkään yhteistyötä WHO:n kanssa. On nähty maailmanlaajuisen terveysteollisuuden kasvavan yhdessä useiden organisaatioiden, erityisesti julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksien (public-private partnerships, PPP) kanssa. PPP:n joukossa merkittäviä ovat Gavi – the Vaccine Alliance (joka on erityisesti keskittynyt rokotteisiin) ja CEPI, joka on Maailman talousfoorumin (WEF) kokouksessa vuonna 2017 Bill & Melinda Gates Säätiön, Wellcome Trustin ja Norjan hallituksen nimenomaan pandemioiden hallintaan perustettu organisaatio. Gavin ja CEPIn, kuten myös Unitaidin ja Global Fundin, hallitustyössä näkyy suoraan yritysten- ja yksityisten intressit. Maailmanpankki ja G20 ovat myös lisänneet osallistumistaan globaaliin terveyteen ja erityisesti pandemiavalmiuteen.

WHO on todennut, että pandemioita esiintyi vain kerran sukupolvessa viimeisen vuosisadan aikana ja että ne tappoivat vain murto-osan endeemisiin tartuntatauteihin verrattuna, mutta kuitenkin juuri pandemiat herättävät eniten kiinnostusta suuryrityksissä ja sijoittajissa.

Ehdotetut muutokset antaisivat WHO:n pääjohtajalle mahdollisuuden tehdä itsenäisesti kaikki Kansainvälisessä terveyssäännöstyössä (IHR) vaadittavat päätökset. Vallanjaon periaate ei voi koskea Yhdistyneiden kansakuntien (YK) virastoja. Siksi ne pitäisi automaattisesti jättää väestöä koskevan suoran säädösten tekemisen ulkopuolelle. WHO, kuten muutkin YK:n organisaatiot, voi kuitenkin periaatteessa tehdä ihan mitä itse päättävät.

Ehdotetut muutokset laajentaisivat WHO:n toimivaltaa ja roolia julistetuihin terveyshätätilanteisiin ja pandemioiden. Näihin sisältyy myös "terveyshätätilanteiden" määrittelyn laajentaminen, tilanteiden, joissa tällaisia valtuuksia voidaan käyttää.

IHR-muutosten tarkoitus muuttaa perusteellisesti jäsenmaiden ja WHO:n (eli ylikansallisen organisaation) välisen suhteen luonnetta.

Muutokset asettavat WHO:n oikeudet yksilöiden oikeuksien edelle, mikä poistaa kokonaan toisen maailmansodan jälkeen kehitetyt ihmisoikeuksia ja valtioiden suvereniteettia koskevat peruseriaatteen. Näin ollen poliitikkojen vastalauseiden puuttuminen ja tiedotusvälineiden välinpitämättömyys, mikä on johtanut suuren yleisön tietämättömyyteen, on sekä outoa että hälyttävää. Tarkoitus on ollut tähän saakka, että WHO ja muut kansainväliset organisaatiot toimisivat tukevassa ja neuvoa-antavassa, ei määräävässä roolissa.

WHO ehdottaa, että tekstistä (artikla 3) poistetaan ilmaisu " ihmisten ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja perusvapauksia täysimääräisesti kunnioittaen" ja korvataan sanoilla "tasapuolisuus, osallisuus ja johdonmukaisuus", eli epämääräisillä termeillä. Taustalla oleva yksilöiden tasa-arvo poistetaan, ja oikeuksien status asetetaan muiden määrittelemien kriteerien mukaisesti. Tämä muuttaa täydellisesti aiemman käsityksen kaikkien yksilöiden suhteesta auktoriteettiin, ainakin ei-totalitaarisissa valtioissa.

Tämä on totalitaarinen lähestymistapa yhteiskuntaan. Ihmetyttää, että media, joka on vaatimassa korvauksia menneestä orjuudesta, vaikenee ehdotetusta kansainvälisestä sopimuksesta, joka on uudelleen ottamassa käyttöön samankaltaisen järjestelmän.

Muutosehdotuksessa WHO syrjäyttää jäsenvaltioiden itsenäisen päätäntävällän. Tämän päätäntävällän katsotaan olevan valtioiden (eli vaaleilla valittujen tai muiden kansallisten hallitusten) päätäntävällän yläpuolella, ja "suositusten" erityinen määritelmä muutetaan "ei-sitovasta" (se poistetaan) "sitovaksi" erityisellä lausumalla, jonka mukaan valtiot sitoutuvat noudattamaan (eivätkä vain "harkitsemaan") WHO:n suosituksia. Valtiot hyväksyvät WHO:n "pätäntävaltaiseksi" kansainvälisissä kansanterveyttä koskevissa hätätilanteissa ja nostavat sen oman hallituksensa yläpuolelle. Paljon riippuu siitä, mikä kansainvälistä huolta aiheuttava terveystapahtuma (public health emergency of international concern - PHEIC) on, ja kuka sen määrittelee. Kuten alla selitetään, nämä muutokset laajentavat PHEIC-määritelmää kattamaan kaikki terveystapahtumat, joita WHO:n pääjohtaja pitää henkilökohtaisesti todellisina tai mahdollisesti huolestuttavina.

Kansallisten hallitusten pääjohtajalle luovuttamat valtuudet sisältävät melko konkreettisia esimerkkejä, jotka saattavat edellyttää muutoksia kansallisiin oikeusjärjestelmiin. Näihin kuuluvat henkilöiden säilöönnotto, matkustamisen rajoittaminen, terveystoimenpiteiden pakottaminen (testaus, rokottaminen) ja vaatimus lääkärintarkastusten suorittamisesta.

Rajoitukset ehdotuksessa kohdistuvat myös sananvapauteen. WHO:lla tulee olemaan valtuudet luokitella mielipiteet tai informaatio "mis-informaatioksi tai dis-informaatioksi" ja vaatia maiden hallituksia puuttumaan asiaan ja lopettamaan tällaisen informaation ilmaisu ja levittäminen. Tämä tarkoittaa sensuuria.

Uusissa säännöissä hätätilanteen julistamisen jälkeen pääjohtajalla on valtuudet määrätä hallitukset antamaan WHO:lle ja muille maille resursseja – varoja ja hyödykkeitä. Tähän kuuluu suora puuttuminen tuotteiden valmistamiseen, joissakin maissa valmistettujen hyödykkeiden tuotannon lisäämiseen.

Maat luovuttavat WHO:lle vallan patenttilainsäädännöstä ja henkisestä pääomasta (intellectual property - IP), mukaan lukien sellaisten hyödykkeiden valmistuksen tietotaidon valvonnan, joiden pääjohtaja katsoo olevan olennaisia ja kiinnostavia mahdollisen tai todellisen terveystapahtuman kannalta. Tämä henkinen pääoma (IP) ja hyödykkeiden

valmistuksen tietotaito voidaan sitten siirtää kaupallisille kilpailijoille pääjohtajan harkinnan mukaisesti.

IHR:n muutokset vahvistavat pääjohtajan mahdollisuutta jättää huomiotta näyttöön perustuvat menettelyt. Toimiessaan useilla tasoilla ne antavat pääjohtajalle ja pääjohtajan delegoimille henkilöille poikkeukselliset ja mielivaltaiset valtuudet ja aiheuttavat toimenpiteitä, jotka tekevät tällaisen vallan käytöstä väistämätöntä.

Ensinnäkin, vaatimus varsinaisesta terveyshätätilanteesta, jossa ihmisille todella aiheutuu mitattavissa olevaa haittaa tai haitan riskiä, poistetaan. Terveys säännösten muutosten sanamuoto nimenomaisesti poistaa vaatimuksen haitasta, joka triggeröisi pääjohtajan käyttämään valtaansa. Todistettavan "kansanterveysriskin" tarve poistetaan, ja korvataan "mahdollisella" kansanterveysriskillä.

Toisekseen, jokaiseen maahan näiden muutosten mukaisesti perustettu valvontamekanismi, jota on käsitelty myös G20:n ja Maailmanpankin pandemiavalmiusasiakirjoissa, tunnistaa uusia luonnossa jatkuvasti ilmaantuvia virusmuunnelmia, joiden kaikkien voisi teoriassa olettaa aiheuttavan mahdollisen epidemian puhkeamisriskin, kunnes toisin todistetaan. Tätä huomattavaa ja maailmanlaajuista valvontaverkkoa ylläpitävällä työvoimalla ei ole muuta syytä olemassaoloonsa kuin tunnistaa vielä lisää viruksia ja muunnelmia. Suuri osa niiden rahoituksesta tulee yksityisiltä ja yrityksiltä, jotka hyötyvät taloudellisesti rokotteisiin perustuvista vastatoimista, joita he suunnittelevat tartuntatautiepidemioiden varalta. Kolmanneksi, pääjohtajalla on yksinoikeus julistaa kaikki terveyteen liittyvät (tai mahdollisesti liittyvät) tapahtumat "häätätilanteiksi". (WHO:n kuudella aluejohtajalla (RD) on myös tämä toimivalta alueellisella tasolla). Kuten apinarokkoepidemian yhteydessä havaittiin, pääjohtaja voi jo nyt jättää huomiotta häätätilanteissa neuvoa-antavaksi perustetun komitean. Ehdotetut Terveys säännösten muutokset eivät edellytä pääjohtajaa hankkimaan suostumusta maalta, jossa mahdollinen tai havaittu uhka huomataan. Julistetussa häätätilanteessa pääjohtaja voi muuttaa FENSA:n (WHO, Valtioista riippumattomien toimijoiden osallistumiskehys) sääntöjä asioidessaan yksityisten (esim. voittoa tavoittelevien) tahojen kanssa, jolloin hän voi jakaa valtion tietoja muiden valtioiden lisäksi myös yksityisille yrityksille.

Mailta vaaditut ja WHO:n piiriin laajennetut valvontamekanismit varmistavat, että pääjohtajalla ja alueellisilla johtajilla on jatkuva virta mahdollisia kansanterveydellisiä riskejä käsiteltävänä. Kussakin tapauksessa heillä on valtuudet julistaa tällaiset tapahtumat kansainvälisesti (tai alueellisesti) huolestuttaviksi terveyshätätilanteiksi ja antaa kansainvälisen oikeuden mukaan oletettavasti sitovia määräyksiä liikkumisen rajoittamisesta, pidätyksestä, massamittakaavassa tehdyistä piikittämisistä, henkisen omaisuuden ja tietotaidon luovuttamisesta, ja resurssien jakamisesta WHO:lle ja muille maille, joiden pääjohtaja katsoo niitä tarvitsevan. Satojen miljardien dollarien ollessa vaakalaudalla ja valtavassa mediamyllytyksessä pääjohtaja voi olla suuren painostuksen alla. Tämän vuoksi terveet yhteiskunnat eivät koskaan luo vastaavia tilanteita.

Mitä tapahtuu seuraavaksi?

Jos muutokset Terveys säännösten hyväksytään, nämä ihmiset, jotka saavat hallita toisten elämää, eivät ole minkään oikeudellisen valvonnan alaisia. Heillä on diplomaattinen koskemattomuus (kaikelta kansalliselta tuomiovallalta). Monien palkat ovat riippuvaisia yksityishenkilöiden ja yritysten sponsoroinnista, tahojen, joilla on välitöntä taloudellista hyötyä heidän päätöksistään. Nämä vastuuttomien komiteoiden päätökset luovat laajoja markkinoita hyödykkeille tai tarjoavat tietotaitoa kaupallisille kilpailijoille. COVID-19-

vastatoimet havainnollistavat yritysvoittoja, joita tällaiset päätökset mahdollistavat. Tällaista tilannetta ei tietenkään tulisi hyväksyä missään demokraattisessa yhteiskunnassa.

Vaikka Maailman terveyskokous (WHA) kaikenkattavasti valvoo WHO:n politiikkaa WHA:n jäsenistä koostuvan johtokunnan avulla, nämä toimivat organisoidusti; monilla edustajilla ei juurikaan ole perehdytystä menettelytapoihin, kun taas byrokraatit valmistelevat ja neuvottelevat. Vaikka on oikein, että suvereneilla valtioilla on yhtäläiset oikeudet, yhden kansakunnan kansalaisten ihmisoikeuksia ja vapautta ei tulisi voida luovuttaa muiden maiden hallituksille eikä valtiosta riippumattomalle taholle, joka asettaa itsensä niiden yläpuolelle.

Monet kansakunnat ovat kehittäneet vuosisatojen aikana perusarvojen ymmärtämiseen perustuvia tarkistusmenettelyjä ja tasapainottavia tapoja. Vapaa media kehittyi lisäsuojaksi, joka perustui sananvapauteen ja yhtäläiseen oikeuteen tulla kuulluksi. Nämä arvot ovat välttämättömiä demokratian ja tasa-arvon olemassaololle, kuten niiden poistaminen on välttämätöntä, jotta totalitarismi ja eriarvoisuuteen perustuva rakenne voitaisiin ottaa käyttöön. Kansainväliseen terveyssäännöstyöhön (IHR) ehdotetuissa muutoksissa pyritään nimenomaisesti tähän.

WHO:n ehdottamia uusia valtuuksia ja niiden ympärille rakentumassa olevaa pandemiavalmiusteollisuutta ei ole piilotettu. Ainoa salajuoni on monien kansakuntien median ja poliitikkojen farssimainen suhtautuminen asiaan. Media ja poliitikot näyttävät teeskentelevän, että tällaisia muutoksia ei ole ehdotettu ja että ne eivät, jos ne toteutetaan, muuta perusteellisesti sen suhteen luonnetta, joka vallitsee ihmisten ja keskitetyn ei-valtiollisen vallan välillä. Näiden valtuuksien alaisiksi joutuvien ihmisten ja poliitikkojen, jotka ovat antamassa pois valtansa, olisi korkea aika herätä. Meidän kaikkien on päätettävä, haluammeko luopua näin helposti kaikesta siitä, minkä eteen olemme vuosisatoja työskennelleet vain mukautuaksemme toisten ahneuteen.

YHTEENVETONA OTTEITA KANSAINVÄLISEN TERVEYSSÄÄNNÖSTÖN (IHR) MUUTOSTEN MERKITTÄVISTÄ ARTIKLOISTA KOMMENTEIN:

Muutosehdotuksen artikkelit avattuina vakuuttavat yksityiskohtaisesti uusien sääntöjen antamat vallan siirrot WHO:lle.

1 artikla Määritelmät

"Terveysteknologiat ja osaaminen", sisältää " muut terveysteknologiat", mitkä tahansa, jotka ratkaisevat terveysongelman ja parantavat "elämänlaatua" ja sisältävät teknologioita ja osaamista, jotka liittyvät "kehitys- ja valmistusprosessiin" ja niiden " sovelluksiin ja käyttöön"

Huomioitava merkityksellisyys maiden vaatimukseen luovuttaa ne muille tahoille WHO:n pyynnöstä. Useimmat olemassa olevat oikeusjärjestelmät ja yritykset eivät voi hyväksyä tätä. "Ei-sitovan" määritelmän poistaminen on sopusoinnussa sen vaatimuksen kanssa, että valtiot pitävät "suosituksia" pakollisina.

2 artikla (IHR:n) soveltamisala ja tarkoitus

"Näiden määräysten tarkoitus ja soveltamisala on ehkäistä, suojella, valmistella, valvoa ja tarjota kansanterveystoimia tautien kansainväliselle leviämislle. Sanamuoto muutettiin "rajoitetusta kansanterveysriskistä" sanaksi "rajoitetaan kaikkiin riskeihin, jotka voivat vaikuttaa kansanterveyteen".

Kansanterveys on erittäin laaja käsite, ja mahdolliset riskit voivat olla mikä tahansa virus, myrky, ihmisen käyttäytymisen muutos, artikkeli tai muu tietolähde, joka voi vaikuttaa mihin tahansa tällä laajalla alalla. Tämä on avoin menettely, joka antaisi WHO:lle toimivallan kaikkeen, joka mahdollisesti liittyy epämääräisesti johonkin terveyden tai hyvinvoinnin muutokseen. Tässä tapauksessa kansaa edustavalla parlamentilla ei ole suoraa valvontaa eikä erityistä laillista toimivaltaa.

3 artikla Periaatteet“. Tämän Säännösten täytäntöönpano kunnioittaa täysin ihmisten ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja perusvapauksia perustuu tasapuolisuuden, osallisuuden ja johdonmukaisuuden periaatteisiin sopimusvaltioiden yhteisten mutta eriytettyjen velvollisuuksien mukaisesti niiden sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen huomioon ottaen”.

Tämä merkitsee perustavaa muutosta YK:n ihmisoikeuslähestymistapaan, johon kuuluu Yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus (Universal Declaration on Human Rights – UDHR), jonka kaikki YK-maat ovat allekirjoittaneet. Laajojen perusoikeuksien (tasavertaisuus kaikessa) käsite poistetaan ja korvataan tyhjillä sanoilla “tasapuolisuus, osallisuus, johdonmukaisuus”. Ihmisoikeuksien (yksilön) katsotaan perustuvan taloudelliseen ja “sosiaaliseen” kehitykseen. Tämä tarkoittaa, että rikkailla ja köyhillä on erilaiset oikeudet ja että on olemassa “kehityksen” hierarkia, joka määrittelee oikeudet. Kyseessä on paluu feodaaliseen tai kolonialistiseen näkemykseen ihmisoikeuksista (monessa suhteessa orjuuden oikeuttamisessa käytettyjä tekosyitä), josta sodan jälkeinen WHO ja UDHR olivat pyrkineet luopumaan. “ohjautuu niiden yleismaailmallisen soveltamisen tavoitteesta suojella kaikkia maailman ihmisiä tautien kansainväliseltä leviämiseltä. Näitä sääntöjä toteuttaessaan osapuolten ja WHO:n tulee noudattaa varovaisuutta, erityisesti ollessaan tekemisissä tuntemattomien taudinaiheuttajien kanssa.“ Jälleen lisätty lauseke, joka antaa WHO:lle luvan ohittaa aiemmin mainitut ihmisoikeudet, tähän lisättyjen spekulatiivisten (tuntemattomien) uhkien vuoksi.

4 artikla Vastuuviranomaiset

Jokaisen maan on nimettävä "valtuutettu vastuuviranomainen", jonka kanssa WHO on yhteydessä. Näennäisesti harmiton, mutta heijastaa ajattelutavan muutosta näiden säännösten sisällä, kun WHO:sta on tulossa elin, joka vaatii noudattamista, ei enää "ehdota" tai "tukee".

5 artikla Valvonta.

Näillä muutoksilla perustetaan / laajennetaan määräaikaistarkistusmekanismia, joka on samanlainen kuin YK:n ihmisoikeustoimisto. Tämä vaikuttaa sinänsä harmittomalta, mutta vie paljon ja vaatii omaa laajaa kansainvälistä (WHO) byrokratiaa ja konsulttikuntaa. WHO vaatii säännöllisiä yksityiskohtaisia raportteja, lähettää arvioijia ja vaatii muutoksia. Tämä herättää kysymyksiä sekä (1) terveyden suvereniteetista että (2) resurssien järkevästä ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä. WHO ei arvioi tässä maan terveystarpeita, vaan se arvioi yhden pienen näkökohdan ja sanelee siihen käytettävät resurssit muista terveystarpeista riippumatta. Tämä on pohjimmiltaan huono ja vaarallinen tapa hallita kansanterveyttä, ja se tarkoittaa, että resursseja ei todennäköisesti käytetä mahdollisimman suuren hyödyn saavuttamiseksi.

6 artikla Ilmoitus.

Maat (sopimusvaltiot) asettavat tiedot WHO:n saataville WHO:n pyynnöstä, ja WHO voi saattaa ne muiden osapuolten saataville. Tämä saattaa tuntua harmittomalta, mutta todellisuudessa se poistaa valtiolta itsemääräämisoikeuden dataan. On epätodennäköistä, että voimakkaat valtiot noudattavat sitä, mutta pienemmille jää vain vähän valinnanvaraa. (Kiina

on merkittävästi estänyt tiedottamista ja tulee todennäköisesti tekemään niin.) Tällaisella tiedolla voi olla merkittäviä taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia.

10 artikla Todentaminen

"Jos sopimusvaltio ei hyväksy yhteistyötarjousta 48 tunnin kuluessa, WHO voi, jos kansanterveysriskin suuruus on perusteltua, välittömästi jakaa muiden sopimusvaltioiden kanssa käytettävissään olevat tiedot samalla, kun se rohkaisee sopimusvaltiota hyväksymään WHO:n yhteistyötarjous ottaen huomioon asianomaisen sopimusvaltion näkemykset ”.

WHO saa valtuudet jakaa valtiolta tai valtioon liittyvää tietoa muiden valtioiden kanssa ilman suostumusta. Tämä on merkittävää: On tärkeää ymmärtää, mikä WHO on (eli olennaisesti vailla vastuuta WHA:n ulkopuolella).

11 artikla Tietojen vaihto (aiemmin WHO:n on toimittanut tietoja).

Tämä artikla antaa WHO:lle mahdollisuuden jakaa edellä käsitellyllä tavalla saatuja tietoja sekä YK:lle että valtiosta riippumattomille elimille eli nyt mukaan lukien organisaatiot, jotka eivät liity kansallisiin hallituksiin. WHO voi siksi jakaa valtion tietoja "asianmukaisille kansainvälisille järjestöille" – oletettavasti kuten CEPI, Gavi, Unitaid – organisaatioille.

"Kansanterveyshätätilanteen" määritelmä laajennetaan kattamaan kaikkia terveyteen tai taudinaiheuttajiin liittyviä tapahtumia pääjohtajan harkinnan mukaan ja vaaditaan, että valtiot noudattavat niitä.

12 artikla Kansainvälistä huolta aiheuttavan kansanterveydellisen hätätilan tai alueellisen terveyshätätilan määrittäminen. Tämä artikla sekä alentaa pääjohtajan kynnystä julistaa hätätilanne (se voi olla pelkkä huoli mahdollisesta taudinpurkauksesta) että lisää huomattavasti WHO:n toimivaltaa (poistaa valtion sopimuksen vaatimuksen):

"Jos WHO:n pääjohtaja katsoo näiden määräysten mukaisen arvioinnin perusteella, että mahdollinen tai tosiasiallinen kansainvälistä huolta aiheuttava kansanterveyteen liittyvä hätätilanne on tapahtumassa - hän päättää, että tapahtuma muodostaa kansainvälistä huolta aiheuttavan kansanterveyden hätätilan. Hänen on pyydettävä komitean näkemys (mutta hänen ei tarvitse noudattaa sitä).

Pääjohtaja voi julistaa hätätilan vastoin valtioiden toiveita ja ohjeita. WHO:sta tulee siten ”hallitseva puolue”, ei suvereenin valtion palvelija. Poistetaan pääjohtajan velvollisuus hankkia valtion suostumus ennen toimimista. WHO:n aluejohtaja voi päättää, että tapahtuma muodostaa alueellisen kansanterveydellisen hätätilan, ja antaa asiaan liittyviä ohjeita alueen sopimusvaltioille joko ennen tai sen jälkeen, kun johtajalle on ilmoitettu tapahtumasta. Aluejohtajilla näyttää olevan samanlaiset valtuudet kun pääjohtajalla. WHO asettautuu hallitsevaksi kumppaniksi. Valtion on noudatettava WHO:n käskyjä tai esitettävä tekosyitä sille, ettei se ole samaa mieltä.

"WHO:n pyynnöstä sopimusvaltioiden on mahdollisuuksien mukaan tuettava WHO:n koordinoimia toimia, mukaan lukien terveystuotteiden ja -teknologioiden, erityisesti diagnostisten ja muiden laitteiden, henkilösuojainten, terapeuttisten aineiden ja rokotteiden toimittaminen tehokkaan toiminnan varmistamiseksi, toisen sopimusvaltion lainkäyttöalueella ja/tai alueella tapahtuvaan hätätilanteeseen reagoiminen, vaaratilanteiden hallintajärjestelmien sekä nopean toiminnan ryhmien kapasiteetin kehittämiseen.

WHO:lla on kyky määrätä valtioita toimittamaan muille resursseja ja taitotietoa ja immateriaaliomaisuutta pääjohtajan niin vaatiessa.

UUSI 13A artikla: WHO johtaa kansainvälistä kansanterveystoimintaa

Tässä uudessa artikkelissa määritellään yksiselitteisesti uusi kansainvälinen kansanterveysjärjestys, jossa vastuussa oleva WHO on keskiössä sen sijaan, että kansallinen suvereniteetti olisi ensiarvoisen tärkeää. Sopimusvaltiot tunnustavat WHO:n kansainvälisten kansanterveystoimien ohjaus- ja koordinoituviranomaiseksi kansainvälisen kansanterveyskriisin aikana ja sitoutuvat noudattamaan WHO:n suosituksia”. Hätätilan julistaa pääjohtaja. Hätätilan kriteerit ovat tarkoituksella epämääräisiä ja pääjohtajan harkinnan mukaisia. Tämä kumoaa valtion itsemääräämisoikeuden.

"WHO:n pyynnöstä sopimusvaltiot, joilla on tuotantokapasiteettia, toteuttavat toimenpiteitä terveydenhuollon tuotteiden tuotannon lisäämiseksi, mukaan lukien tuotannon monipuolistaminen, teknologian siirto ja valmiuksien kehittäminen erityisesti kehitysmaissa."

WHO voi vaatia (käyttää) maita lisäämään tiettyjen tuotteiden tuotantoa – puuttuakseen markkinoihin ja kauppaan WHO:n (pääjohtajan) harkinnan mukaan.

"WHO tekee yhteistyötä muiden kansainvälisten järjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa FENSA:n määräysten mukaisesti vastataksaan kansainvälistä huolta aiheuttaviin kansanterveydellisiin hätätilanteisiin."

Tämä antaa WHO:lle mahdollisuuden tehdä yhteistyötä valtiosta riippumattomien toimijoiden kanssa (yksityishenkilöt, säätiöt, yksityiset yritykset, tehtaat jne.)

Uusi 13A artikla: Terveystuotteiden, tekniikoiden ja tietotaidon saatavuus

kansanterveystoimia varten. Sopimusvaltiot tekevät yhteistyötä toistensa ja WHO:n kanssa noudattaakseen tällaisia 1 kappaleen mukaisia suosituksia ja ryhtyvät toimenpiteisiin varmistaakseen tarvittavien terveystuotteiden, kuten diagnostiikan, terapeuttisten lääkkeiden, rokotteiden ja muiden lääketieteellisten laitteiden oikea-aikaisen saatavuuden ja kohtuuhintaisuuden. WHO päättää toimista valtioiden rajojen sisällä ja vaatii valtioita tarjoamaan apua muille maille.

"Sopimusvaltiot säätävät teollis- ja tekijänoikeuksia koskevissa laeissaan ja niihin liittyvissä laeissa ja määräyksissä poikkeuksia ja rajoituksia teollis- ja tekijänoikeuksien haltijoiden yksinoikeuksiin helpottaakseen tarvittavien terveystuotteiden valmistusta, vientiä ja tuontia, mukaan lukien niiden materiaalit ja komponentit."

Valtioiden on muutettava immateriaalioikeuksia (IP) koskevia lakejaan salliakseen henkisen omaisuuden jakamisen pääjohtajan päätettäessä terveyshätätilasta oman harkintansa mukaan. On vaikea kuvitella, että järkevä valtio tekisi näin, mutta tässä sitä selvästi vaaditaan: "Sopimusvaltiot käyttävät tai luovuttavat mahdollisille valmistajille oikeuksia terveystuotteisiin tai teknologiaan ".

WHO voi vaatia, että teollis- ja tekijänoikeus jaetaan muiden valtioiden kanssa (ja siten IP välitetään yksityisille yrityksille näissä valtioissa). Vaatimus on luottamuksellisten säädösasiakirjojen luovuttamisesta muille valtioille, mukaan lukien WHO:n kelpuutusohjelmalle, ja suvereneille valtion sääntelyvirastoille.

"WHO perustaa tietokannan raaka-aineista ja niiden mahdollisista toimittajista, e) perustaa arkiston solulinjoille nopeuttaakseen vastaavien bioterapeuttisten tuotteiden ja rokotteiden tuotantoa ja sääntelyä", WHO:n hallussapito tällaista materiaalia on ennennäkemätön. Kenen lakien ja määräysten mukaisesti tämä tapahtuisi? Kuka on vastuussa vahingoista?

"Sopimusvaltiot ryhtyvät toimenpiteisiin varmistamaan, että valtiosta riippumattomien toimijoiden, erityisesti valmistajien ja niihin liittyvien immateriaalioikeuksia vaativien, toiminta ei ole ristiriidassa korkeimpaan saavutettavissa olevaan terveydenhuoltoon ja näiden määräysten kanssa ja että ne ovat toimenpiteiden mukaisia. WHO ja sopimusvaltiot ovat hyväksyneet tämän määräyksen mukaisesti, joka sisältää:

- a) noudattaa WHO:n suosittamia toimenpiteitä, mukaan lukien 1 kohdan mukainen jakomekanismi
- b) lahjoittaa tietyn prosenttiosuuden tuotannostaan WHO:n pyynnöstä.
- c) julkaista hinnoittelupolitiikka avoimesti.
- d) jakaa teknologioita, osaamista tuotannon monipuolistamiseksi.
- e) tallentaa solulinjoja tai jakaa muita tietoja, joita WHO:n arkistot tai 5 kohdan mukaisesti perustetut tietokannat edellyttävät.
- f) toimittaa turvallisuutta ja tehokkuutta sekä valmistusta ja laatua koskevat säädösasiakirjat ja valvontaprosessit sopimusvaltioiden tai WHO:n niin vaatiessa."

"Korkein saavutettavissa oleva terveyshuolto" on taso, jota millään maalla ei ole. Tämä tarkoittaa sitä, että WHO voi vaatia mitä tahansa valtiota julkaisemaan lähes minkä tahansa luottamuksellisen tuotteen ja henkisen omaisuuden minkä tahansa terveydenhuoltoalaan liittyvän tuotteen osalta. Tämä on hämmästyttävä lista. WHO:n pääjohtaja voi omilla kriteereillään julistaa tapahtuman, sitten vaatia valtiota antamaan resursseja ja luopumaan yksinomaisista oikeuksistaan kansalaistensa immateriaalioikeuksiin ja jakaa tietoja, jotta muut voivat valmistaa kansalaistensa tuotteita. WHO vaatii myös valtioita lahjoittamaan tuotteita WHO:lle/muille valtioille pääjohtajan pyynnöstä.

Pääjohtajalle menetettyjen immateriaalioikeuksien laajuuden ymmärtämiseksi määritelmät (1 artikla) kuvaavat niitä seuraavasti: "terveysteknologiat ja taitotieto" sisältää organisoidun joukon tai yhdistelmän tietoja, taitoja, terveystuotteita, menettelyjä, tietokantoja ja järjestelmiä, jotka on kehitetty ratkaisemaan terveysongelma ja parantamaan elämänlaatua, mukaan lukien ne, jotka liittyvät terveystuotteiden tai niiden kehittämiseen tai valmistukseen, niiden yhdistelmät, sovellus tai käyttö...".

18 artikla Henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset.

WHO:n sopimusvaltioille antamat henkilöitä koskevat suositukset voivat sisältää seuraavaa

- tarkistaa todisteet lääkärintarkastuksesta ja mahdollisista laboratoriotutkimuksista;
- vaatia lääkärintarkastusta;
- tarkistaa todisteet rokotuksesta tai muusta ennaltaehkäisystä;
- vaatia rokotusta tai muuta ennaltaehkäisyä;
- asettaa epäillyt henkilöt kansanterveystarkkailuun;
- panna täytäntöön karanteenia tai muita terveydellisiä toimenpiteitä epäiltyjen henkilöiden osalta;
- toteuttaa tarvittaessa sairastuneiden henkilöiden eristämistä ja hoitoa;
- toteuttaa epäiltyjen tai asianomaisten henkilöiden kontaktien jäljittäminen;
- epäiltyjen ja asianomaisten henkilöiden pääsyn estäminen;
- estää vahingoittumattomien henkilöiden pääsyn vaikutusalueille; ja
- toteuttaa poistumisseulontoja ja/tai rajoituksia vaikutusalueilta tuleville henkilöille

Tämä (18 artikla) oli jo olemassa. Uusi 13A artikla edellyttää kuitenkin nyt valtioiden noudattavan WHO:n suosituksia. WHO voi näin ollen nyt ei-demokraattisten valtioiden ja yksityisten tahojen vaikutuksen alaisena olevan yksilön (pääjohtajan) yksinomaisen päätöksen perusteella määrätä valtiot vangitsemaan kansalaisiaan, ruiskuttamaan heidät rokotuksilla tai muilla aineilla, vaatimaan lääketieteellisen tilan tunnistamista, lääkirintarkastusta, eristää ja rajoittaa matkustamista.

Tämä vie yksilön vapauden ja perusihmisoikeudet sekä valtion suvereniteetin.

WHO voi vaatia yksityisten matkustustietojen (reittisuunnitelman) saatavuutta ja lääketieteellisten matkustusasiakirjojen toimittamista. Tämä edellyttää yksityisten lääketieteellisten tietojen paljastamista WHO:lle.

23 artikla Terveystoimenpiteet saapuessa ja lähtiessä

”Matkustajan määränpäättä koskevia tietoja sisältävät asiakirjat tulee mieluiten tuottaa digitaalisessa muodossa. Toimivaltaisella viranomaisella on pääsy niihin kontaktien jäljittämiseksi.

35 artikla Yleissääntö

”Digitaalisissa terveystoimenpiteissä on oltava keinot varmistaa niiden aitous virallisilla verkkosivuilla, kuten QR -koodilla.” Digitaalisten tietojen, jotka sisältävät terveystietoja, on oltava saatavilla ja määräysten mukaisia, että yksilön on mahdollista matkustaa. Hän ei voi enää matkustaa oman harkintansa mukaan.

36 artikla Todistukset rokotuksista tai muusta ennaltaehkäisystä

Matkustamiseen on perusoikeus. Nyt siirrytään pääjohtajan päätäntävaltaan. Ollaan siirtymässä kansallisesta itsemääräämisoikeudesta ylikansalliseen matkustusvalvontaan, joka ylittää kansallisen suvereniteetin. ”Kaikkien sopimusvaltioiden on käynnistettävä ja saatettava päätökseen näiden sääntöjen mukaisesti toteutetut terveystoimenpiteet, mukaan lukien 15 ja 16 artiklan mukaiset suositukset”.

Kaikkien maiden on noudatettava näitä suosituksia. ”Sopimusvaltiot toteuttavat myös toimenpiteitä varmistukseksi, että omilla alueillaan toimivat valtiosta riippumattomat toimijat noudattavat tällaisia toimenpiteitä.” Tämä edellyttää myös yksityisten tahojen ja valtion kansalaisten noudattamista (mikä todennäköisesti edellyttää muutoksia moniin kansallisiin lakeihin sekä hallituksen ja ihmisten väliseen suhteeseen). Tämä edellyttää valtiolta totalitaarista lähestymistapaa. Näiden IHR -muutosten jälkeen WHO:n pääjohtaja voi harkintansa mukaan määrätä yksityiset tahot ja kansalaiset missä tahansa maassa noudattamaan ohjeitaan.

43 artikla Terveyttä koskevat lisätoimenpiteet

”Korkeimman saavutettavissa olevan terveydensuojelun tason vaatimus.” 'Korkein saavutettavissa oleva suojelun taso' tarkoittaa tämän ongelman (tartuntataudin tai mahdollisen sairauden) nostamista kaikkien muiden terveydellisten ja ihmisten/yhteiskunnallisten huolenaiheiden yläpuolelle. Tämä on järjetöntä, terveydenhuollon tulee olla asianmukainen ottaen huomioon kustannukset ja muutkin yhteiskunnalliset tarpeet.

”WHO voi pyytää, että se antaa suosituksia asianomaiselle sopimusvaltiolle, joka harkitsee uudelleen terveydellisten lisätoimenpiteiden soveltamisen muuttamista tai peruuttamista ” Terveystoimia voidaan siis vaatia poistamaan WHO:n pääjohtajan niin vaatiessa (valtiot ovat edellä suostuneet siihen, että ”suositukset” ovat sitovia).

44 artikla Yhteistyö ja apu

"Sopimusvaltiot sitoutuvat toimimaan yhteistyössä ja avustamaan toisiaan, erityisesti kehitysmaita sopimusvaltioiden kanssa..."vastaamaan väärän ja epäluotettavan tiedon levittämisestä kansanterveystapahtumista, ennaltaehkäisevistä ja epidemioita ehkäisevistä toimenpiteistä ja toiminnoista tiedotusvälineissä, sosiaalisissa verkostoissa ja muissa tavoissa levittää tällaista tietoa."

Valtiot sitoutuvat työskentelemään WHO:n kanssa tiedon hallitsemiseksi ja sananvapauden rajoittamiseksi: "lakiehdotusten ja muiden lakien ja hallinnollisten määräysten laatiminen näiden asetusten täytäntöönpanoa varten."Valtiot sopivat säätämällä lakeja sananvapauden ja tiedon jakamisen rajoitusten toteuttamiseksi. WHO tekee yhteistyötä maiden kanssa valvoakseen sananvapautta ja tiedonkulkua (omien kriteeriensä perusteella, mikä on oikein ja mikä väärin). Tämä on yhtä kuin sensuuri.

UUSI IV luku (53 artikla bis-quater) Noudattamiskomitea (Compliance Committee)

53 bis Tehtävähdot ja kokoonpano

"Sopimusvaltiot perustavat noudattamiskomitean, joka vastaa:

- (a) ottaa huomioon WHO:n ja sopimusvaltioiden sille toimittamat tiedot näiden sääntöjen mukaisten velvoitteiden noudattamisesta;
- (b) seuraa, neuvoo ja/tai avustaa noudattamista koskevissa asioissa, jotta sopimusvaltioita autetaan täyttämään näiden sääntöjen mukaiset velvoitteet;
- (c) edistää noudattamista ottamalla huomioon sopimusvaltioiden esittämät huolenaiheet näiden sääntöjen mukaisten velvoitteiden täytäntöönpanosta ja noudattamisesta; ja
- (d) Vuosiraportin toimittaminen jokaiselle terveyskokoukselle, jossa kuvataan:
 - (i) noudattamiskomitean työ raportointijakson aikana;
 - (ii) huolet noudattamatta jättämisestä raportointijakson aikana; ja (iii) komitean päätelmät ja suositukset.

Noudattamiskomitealla on valtuudet:

- a) pyytää lisätietoja käsiteltävistä asioista;
- b) ryhtyä minkä tahansa asianomaisen sopimusvaltion suostumuksella tietojen keräämiseen kyseisen sopimusvaltion alueella;
- c) ottaa huomioon kaikki sille toimitetut asiaankuuluvat tiedot;
- d) pyytää tarvittaessa asiantuntijoiden ja neuvonantajien palveluja, mukaan lukien kansalaisjärjestöjen edustajat tai kansalaiset; ja
- e) antaa suosituksia asianomaiselle sopimusvaltiolle ja/tai WHO:lle siitä, miten voi parantaa noudattamista ja mitä tahansa suositeltua teknistä apua ja taloudellista tukea."

Tällä perustetaan pysyvä tarkistusmekanismi, jonka avulla valvotaan, että valtiot noudattavat WHO:n kansanterveysmääräyksiä. Tämä on valtava uusi byrokratia sekä keskitetysti (WHO) että jokaiselle jäsenvaltiolle huomattava resurssihukka.

LIITE 1

A. PERUSKAPASITEETTIVAATIMUKSET TAUTIEN TUNNISTAMISEEN, SEURANTAAN JA TERVEYDEN HÄTÄTILAAN

"Kehittyneet sopimusvaltiot antavat taloudellista ja teknologista apua kehitysmaille varmistaa huipputaso välineet kehitysmaita, mukaan lukien kansainvälisen rahoitusmekanismin kautta..."

Valtioiden on tarjottava (eli siirrettävä pois muista prioriteeteista) avustusrahoitusta auttaakseen muita valtioita kehittämään valmiuksiaan. Tällä on selkeä vaihtoehtokustannus muissa sairauksien/yhteiskunnan ohjelmissa, joiden rahoitusta on vastaavasti vähennettävä. Tämä ei kuitenkaan ole enää valtioiden budjettivalvonnassa, vaan sitä edellyttää ulkopuolinen taho (WHO).

"Maailmanlaajuisella tasolla WHO... vastustaa väärää tietoa ja dis-informaatiota". Kuten edellä, WHO ottaa poliisin roolin sananvapauden ja tiedonvaihdon vastustajana (Tämä rahoitetaan niiden henkilöiden verovaroilla, joiden puhetta he tukahduttavat).

JOHTOPÄÄTÖS MUISTION KOHTAAN 6, TERVEYSTURVALLISUUS JA KANSAINVÄLINEN TERVEYSSÄÄNNÖSTÖ :

Vuoden alussa voimaan tullut tartuntatautilaki toteaa, että Suomea velvoittavien kansainvälisten sopimusten sääntöjä on noudatettava. Tästä periaatteesta on luovuttava eikä saa pelätä, että syntyy juridisia ristiriitoja eli erilaisia lakeja ulkopuolisten tahojen kanssa. Suomen pitää pysyä poissa WHO:n ylikansallisen vallan alta, joka toteutuu, jos ylläkuvatut WHO:n esitykset ratifioidaan, laaditaan voimaansaattamislaki tai muulla tavalla saatetaan voimaan maassa. Seurauksena muutosten hyväksymisestä on vaaleilla valitun kansanvallan romuttuminen, yksilön perusoikeuksien katoaminen, digitaalinen valvonta, pakkotoimet ja sensuuri. Tätä sanotaan totalitaariseksi diktatuuriksi.

Lisäksi, taloudelliset vaikutukset WHO – sopimuksista olisivat täysin ennalta-arvaamattomat ja mahdollisesti hallitsemattomat.

Mikäli kaikesta huolimatta WHO:n pandemiasopimus ja IHR – muutokset tulevat voimaan, on Suomen käynnistettävä ns. opt out–menettely:
<https://www.termsfeed.com/blog/consent-opt-in-out-best-practices-compliance/>
eli kyse on siitä, että henkilö / yritys / valtio jne tulee osaksi sopimusta, mutta sillä on oikeus erikseen sovitun ajan sisällä irtautua sopimuksesta, ilman, että irtautumiseen tarvitaan jokin laillinen peruste, tyypillisesti sopimusrikkomus.

Jos ei irtaudu tuona opt-out aikana, ei pääse eroon sopimuksesta, on siihen sidottu. WHO:n kohdalla Suomi ei sen jälkeen pääse eroon näistä WHO -sitoumuksista muuten kuin eroamalla WHO:sta. Viimeinen keino on erota WHO:sta, jos sopimukset pääsevät voimaan! On ehdottomasti huomioitava, että WHO:n rahoituksesta tulee yksityisiltä globaaleilta miljardööreiltä. Käytännössä siis rahoittajat käyttävät merkittävää valtaa WHO:ssa.

LOPPULAUSUNTO MUISTIOSTA:

Tartuntatauteja ja rokotuksia ei saa käyttää vallan välineenä, jolla riistetään kansalaisen tai valtion suvereenia oikeuksia tai vapauksia.